

**DISPOSIZIONI ANTICIPATE  
DI FINE VITA**

Io sottoscritto ..... nato a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n° .....

documento presentato.....Codice Fiscale.....

Con il presente atto dichiaro che:

- sono ben conscio che gli attuali enormi progressi della scienza medica sono in grado di prolungare la vita fisica ben oltre i limiti fino a poco tempo fa conosciuti
- tuttavia non ritengo che la vita fisica, senza alcuna componente spirituale o intellettuale, possa essere considerata vita nel senso compiuto del termine

Pertanto, nel pieno possesso delle mie facoltà di intendere e volere, dichiaro che, qualora i "provvedimenti di sostegno vitale" che mi fossero applicati a seguito di una situazione ( provocata da infortunio o malattia) in cui io abbia perso la capacità di relazionarmi coscientemente con il mondo esterno non facessero ragionevolmente prevedere nessun miglioramento, esprimo sin d'ora la mia volontà affinché essi vengano interrotti.

Questa mia volontà è in accordo con l'art.32 della Costituzione Italiana, con la convenzione di Oviedo e con l'art.34 del Codice di Deontologia medica.

Resta inteso che sarà mia facoltà modificare in ogni momento nel futuro queste mie disposizioni, purché in forma scritta.

Nomino Fiduciario per l'esecuzione di queste mie volontà il Sig..... documento d'identità n. .... che riceve copia delle stesse e le controfirma per accettazione

FIRMA.....

Confermo la mia presenza alla compilazione del presente atto

1° testimone..... FIRMA.....

2° testimone..... FIRMA.....

Deposito questo atto presso la Socrem , essendo perfettamente consapevole che l'utilizzo dello stesso non potrà che essere pienamente in accordo con la legge dello Stato Italiano vigente al momento in cui si verificasse il fatto in oggetto.

FIRMA .....

Con il presente atto dispongo anche della donazione dei miei organi

SI

NO

FIRMA.....

Data.....